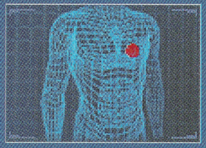
STORY 3-8



手術No16

高度3000mの奇跡

患者 南幸司

TIME LIMIT 05:00:00

肺水腫が悪化し呼吸不全に陥っているため、胸水を吸引し気道を確保すること。高度3000mを飛ぶ飛行機内での手術は揺れとの戦いとなる。揺れが激しいときの処置は危険をともなうので、あまり揺れがないスキに処置を完了させなければならない。

1 スキャナで胸水の影を発見する

胸水は移動している。機体が大揺れするたびに胸水がたまっている場所は移動するため、一度影を見つけたからといって、つぎもその場所にあるとは限らない。大揺れ時にスキャナに持ち替え、揺れが小さくなったらすぐに影を探し切開しよう。なお、すべての処置において、大揺れ時に行おうとすると患者に傷がついてしまう。傷の縫合という処置が増えてしまうので、大揺れ中は手を止め、つぎの処置の準備をしておこう。

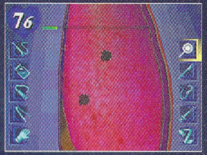
2 メスで影を切開

影切開後から3の処置を終了させるまえ、胸水がでた状態のまま大揺れに入ってしまうと、炎症が発生する。炎症ができてしまったら注射器を取り、青い消炎剤を炎症部分に投与すること。

3 ドレーンで溢れてた胸水を吸引

4 ヒールゼリーで切開口を治療

2～4までの処置を繰り返し、胸水を8個吸引していく。ただし、ヒールゼリーで切開口を治療していない状態だと、つぎの胸水を探そうと1のスキャナを使用しても影を見つけることはできない。

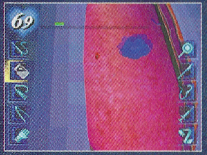


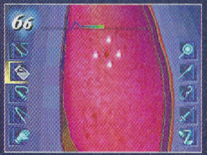


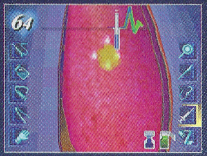
1
大揺れがくるまえに影を見つけたとしても、揺れが収まったころには影の場所は移動している。



2a
影が消えたあとでも、大揺れに入るまえであれば影のあった場所を切開することで水をだせる。

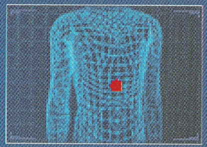






2b
水をだした状態で大揺れに入ると炎症ができてしまう。揺れが収まったら消炎剤を炎症部分に投与。

STORY 3-10



手術No17

許されざる研究

患者 ルエバ

TIME LIMIT 05:00:00

膵臓付近に発生したギルス、「テタルティ」を駆逐。脾臓腹膜に付着している三角形の膜と楔の摘出を行なう。まずは楔を摘出。その後膜を切開し、ピンセットで剥離していく。ただし、楔から気体が放出されることがあるので、その際は気体の吸引を優先すること。

1 ピンセットで楔を摘出

この手術の場合、膜が初期状態から左側へは増えていかないので、右下から左上に向かって摘出を進めていこう。楔は摘出してある程度の時間が経過すると、摘出した場所に再び発生してしまうが、再発生中は膜が増殖しないため、回復剤を投与する時間が取れるというメリットがある。

2 メスで膜を切開

3 ピンセットで膜を剥離しトレイに移す

切開した膜は最小単位の三角形の状態になる。これを1枚ずつピンセットで剥離していこう。剥離した膜をトレイに移すまえに落としてしまうと、落とした場所に癒着し、膜が増殖してしまうので、確実にトレイに入れること。なお、看護師から青く光る膜がバイタルを著しく低下させるので、優先的に剥離したほうがいいと指示が入るが、この手術ではあまり気にしなくていい。青く光る膜が左上にあるからとその部分の処置をするのではなく、あくまで右下から左上に進めていく途中に青く光る膜があれば優先的に剥離していく程度で十分だ。青く光る膜の処置に追われ、新たな膜を増殖させていては本末転倒だぞ。

4 気体が発生したらドレーンで吸引

この気体は発生しないこともある。



1
三角形の膜の3点に刺さっている白い楔を摘出すると、膜を切開できる状態になる。



2
切開マーカーに沿って丁寧に切っている余裕はない。黄色い点を塗りつぶすようにメスを入れよう。



3a
最優先で剥離すべきは、青く光る膜ではなく、三角形の面が2面以上フリーになっている膜だ。



3b
フリーの面が多いと増殖する膜がいたずらに増えるだけ。三角形を1枚残すなどは言語道断。





4
白い気体が膜のない腹膜に付着すると、新たな膜が発生してしまう。ドレーンで吸引しよう。